

**NECESIDADES DE LOS FAMILIARES DE PACIENTES CRÍTICOS EN UNA
UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVO DE UNA IPS DE TERCER NIVEL DE
COMPLEJIDAD, MONTERÍA 2017**

VIVIANA RAMOS RAMOS

**UNIVERSIDAD DE CÓRDOBA
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA
MONTERÍA, CÓRDOBA**

2017

**NECESIDADES DE LOS FAMILIARES DE PACIENTES CRÍTICOS EN UNA
UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVO DE UNA IPS DE TERCER NIVEL DE
COMPLEJIDAD, MONTERÍA 2017**

VIVIANA RAMOS RAMOS

**Trabajo de grado presentado como requisito para obtener el título de
enfermera**

Asesora temática

Mg. IRINA MAUDITH CAMPOS CASARRUBIA

Asesor metodológico

PhD. ÁLVARO ANTONIO SÁNCHEZ CARABALLO

**UNIVERSIDAD DE CORDOBA
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA
MONTERIA, CORDOBA
2017**

NOTA DE ACEPTACIÓN

PRESIDENTE DEL JURADO

JURADO

JURADO

Montería, Noviembre 2017

DEDICATORIA

Dios quien fue mi ayudador, mi guía, mi sustento y me dio las capacidades para lograr esta meta que un día nos trazamos, poniendo a cada persona en el momento correcto, a la hora indicada y de una u otra forma edificándome para ser la profesional que ahora soy.

A mis padres: Roque Ramos y Rosiris Ramos, por su confianza en mí y esfuerzos para sacar juntos esta carrera adelante.

A mi abuela Emérita quien ha sido como una madre para mí y me ha transmitido toda esa sabiduría adquirida en su vida.

A mis directores: Irina Campos Casarrubia, directora temática quien con su empeño y paciencia me guio a la culminación de mí trabajo y Álvaro Sánchez Caraballo, director metodológico el cual a través de sus palabras nos infundía aliento.

A mis docentes y compañeros de clase por enseñarme la importancia de la tolerancia y el trabajo en equipo.

A la ESE Hospital San Jerónimo, por brindar espacios para las investigaciones de diferentes programas.

A los familiares participantes del estudio, por su colaboración.

A mis amigos por cada palabra de fé y aliento.

AGRADECIMIENTOS

Principalmente a Dios por darme el discernimiento para escoger esta hermosa profesión

A mis padres, hermano y abuela, que mantuvieron fé en mí, apoyándome, dándome palabras de aliento y haciendo sacrificios para llevar adelante esta carrera.

A mi líder Deisy por sus oraciones y consejos durante el transcurso de mi formación, que guiada por Dios me dio las estrategias para afrontar cada situación.

A mi extensa familia que de manera o indirecta hicieron parte de este proceso y me apoyaron en mi decisión.

A mis amigos Javier, Deifan, Andrés, Olga y Keyla que intercedían por mí y me daban palabras de aliento para no desfallecer.

Amigos y demás personas en mi camino que me dieron su mano para llegar a la meta de este sueño.

CONTENIDO

RESUMEN.....	8
ABSTRACT.....	9
INTRODUCCIÓN.....	10
1. OBJETIVOS.....	12
1.1. GENERAL.....	12
1.2. ESPECÍFICOS.....	12
2. REFERENTE TEÓRICO.....	13
2.1. MARCO TEÓRICO.....	13
2.2. MARCO REFERENCIAL.....	15
2.3. MARCO LEGAL.....	18
2.4. MARCO CONCEPTUAL.....	19
3. DISEÑO METODOLÓGICO.....	22
3.1. TIPO DE ESTUDIO.....	22
3.2. ESCENARIO DE ESTUDIO.....	22
3.3. POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO.....	22
3.4. UNIDAD DE ANÁLISIS.....	22
3.5. RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN.....	22
3.6. PRUEBA PILOTO.....	23
3.7. CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN.....	23
3.8. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LOS DATOS.....	24
3.9. ASPECTOS ÉTICOS Y LEGALES.....	26
4. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	27
5. CONCLUSIONES.....	50

6. RECOMENDACIONES.....	51
7. BIBLIOGRAFÍA.....	53
ANEXOS.....	58
ANEXO A. CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	58
ANEXO B. ENCUESTA	61
ANEXO C. PERMISO DE LA INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD.....	62

RESUMEN

Objetivo: Determinar las necesidades percibidas por las familias de los pacientes críticos hospitalizados en una Unidad de Cuidado Intensivo en una IPS de III nivel en Montería.

Materiales y métodos: Se realizó un estudio transversal, con abordaje cuali-cuantitativo. Se aplicaron 30 encuestas a familiares de pacientes en UCI, de los cuales solo 19 contaban con los criterios de inclusión del presente estudio, siendo estas las representadas en él.

Resultados: En la caracterización demográfica mostro un predominio de sexo femenino, edades entre 26 – 45, área rural, nivel de escolaridad bachillerato completo e incompleto y nivel de parentesco hijo/a. En las necesidades más satisfechas en este estudio fueron donde se preguntaba si le están dando los mejores cuidados posibles al paciente y si sentían que le están dando información sincera respecto al estado y progreso del paciente con un 63% para ambas.

Conclusión: La mayor parte de la población objeto tiene necesidades de comodidad y confort, por otra parte algunos participantes muestran unas necesidades completamente satisfechas para consigo mismos. Ante este contexto, surge la necesidad de recomendar a la institución educar al personal de salud que labora en la institución sobre las necesidades más importantes que tienen los familiares de pacientes hospitalizados, de manera que se puedan mitigar.

Palabras claves: Necesidades, familia, paciente crítico, cuidados intensivos.

ABSTRACT

Objective: To determine the needs perceived by the families of critical patients hospitalized in an Intensive Care Unit in an IPS of III level in Monteria.

Materials and methods: A cross-sectional study was carried out, with a qualitative-quantitative approach. Thirty surveys were applied to relatives of patients in ICU, of which only 19 had the inclusion criteria of the present study, which are represented in it.

Results: In the demographic characterization showed a predominance of female sex, ages between 26 - 45, rural area, complete and incomplete baccalaureate level of education and level of kinship child. The most satisfied needs in this study were where they were asked if they are giving the best possible care to the patient and if they felt that they are giving honest information regarding the patient's status and progress with 63% for both.

Conclusion: Most of the target population has needs for comfort and comfort, on the other hand some participants show completely satisfied needs for themselves. Given this context, there is a need to recommend to the institution to educate the health personnel working in the institution about the most important needs of family members of hospitalized patients, so that they can be mitigated.

Keywords: Needs, family, critical patient, intensive care

INTRODUCCIÓN

La atención integral en salud ha sido un reto para enfermería; Ortegón¹, estudia la familia como el entorno inmediato del paciente cobrando cada día más importancia en su recuperación, y con necesidades latentes que han sido definidas a lo largo de los años.

El ingresar en una UCI no es una situación exclusivamente de los pacientes que requieren este servicio, sino que como manifestó Cabrera², esto también incluye al cuidador que en la mayoría de las ocasiones es un familiar y por tanto este está relacionado directamente con el enfermo, lo que desencadena en la familia un conjunto de sensaciones, dudas y también crisis intrafamiliares.

Mejías demostró que el ofrecer atención a la familia aumenta la adaptación y ajuste ante los factores estresantes³, es por ello que “el personal de enfermería debe considerar el cuidado del familiar como parte integral de sus funciones dentro de la UCI”⁴, estas deben ser dirigidas a reforzar las habilidades de afrontamiento mediante cuidado directo, habilidades de comunicación y educación que facilitan el proceso de información.

Identificar las necesidades de los familiares permitirá planificar y personalizar adecuadamente los cuidados a prestarles, aumentando el grado de satisfacción de los usuarios, la seguridad en un medio desconocido y disminuyendo los niveles de ansiedad característicos de estos procesos, con su consiguiente influencia en el

¹ ORTEGÓN, María del Sol García; ÁLVAREZ, Enrique Gómez; QUIROZ, Guillermo Díaz. Satisfacción del usuario como un indicador de calidad en el Servicio de Cirugía Cardiovascular del CMN 20 de Noviembre del ISSSTE. *Revista de Especialidades Médico-Quirúrgicas*, 2011, vol. 16, no 4, p. 208-214.

² CABRERA, L. Santana, et al. Necesidades de los familiares de pacientes de Cuidados Intensivos: percepción de los familiares y del profesional. *Medicina intensiva*, 2007, vol. 31, no 6, p. 273-280

³ MEJÍAS, Marianela. Interacción personal de Enfermería familiares paciente politraumatizado nivel de estrés.

⁴ GUTIÉRREZ, JJ Blanca, et al. EXPERIENCIAS, PERCEPCIONES Y NECESIDADES EN LA UCI: REVISIÓN SISTEMÁTICA DE ESTUDIOS CUALITATIVOS. *Enfermería global*, 2008, vol. 7, no 1.

bienestar del propio paciente; así que un correcto abordaje de estas necesidades de los familiares hace que aumente la confianza en el equipo cuidador al momento de intervenir en el paciente y hace que disminuya la posible aparición de conflicto entre ambas partes.

1. OBJETIVOS

1.1. GENERAL

Determinar las necesidades percibidas por las familias de los pacientes críticos hospitalizados en una Unidad de Cuidado Intensivo de una IPS de III nivel de complejidad de Montería.

1.2. ESPECÍFICOS

Caracterizar socio demográficamente a los familiares de pacientes críticos hospitalizados en una Unidad de Cuidados Intensivos

Identificar cuáles son las necesidades presentes en la familia del paciente crítico en una UCI por medio de la aplicación del CCFNI en versión abreviada

Describir las necesidades de los familiares de los pacientes críticos ingresados en una UCI

2. REFERENTE TEÓRICO

2.1. MARCO TEÓRICO

En un estudio descriptivo, Mejías⁵, manifestó que la UCI constituye un medio complejo para los familiares de los pacientes debido a los diferentes procedimientos y normas institucionales que la rigen, sumado a esto la poca participación que tiene el familiar en la atención del paciente, estas circunstancias se constituyen en factores que originan estrés en los familiares; menciona que la UCI en sí misma es un ambiente estresante tanto para el personal que allí labora como para los pacientes y sus familiares.

Plantea además que se ha demostrado que el ofrecer atención a la familia aumenta la resistencia, adaptación y ajuste ante los factores estresantes, es por ello que el personal de enfermería debe considerar el cuidado del familiar como parte integral de sus funciones dentro de la UCI, siendo las intervenciones dirigidas a reforzar las habilidades de afrontamiento mediante cuidado directo, habilidades de comunicación y educación que facilitan el proceso de información, contribuyendo a la satisfacción de la necesidad. En consecuencia, el papel de enfermería consiste en oír, comprender, solucionar problemas, jerarquizar necesidades, dar respuestas, poseer sensibilidad intuitiva, brindar confianza, confidencialidad que permita a los familiares expresar sus sentimientos e ideas, dudas, e incertidumbre en forma clara⁶.

Basados en las investigaciones anteriores, Nancy Molter⁷, desarrollo en 1979 el cuestionario de necesidades de los familiares de pacientes de Cuidados Intensivos (CCNFI) que consistía en una lista de 45 necesidades que las familias podían

⁵ MEJÍAS M. Interacción del personal de Enfermería con los familiares del paciente politraumatizado y su relación con el nivel de estrés de los familiares. Revista Electrónica de Portales Medicos 2010. Disponible en: http://www.salamandra.edu.co/fileadmin/documentos/articulos_academicos/Enfermeria.pdf

⁶ Ibid., p.7

⁷ MOLTER, Nancy C. Needs of relatives of critically ill patients: a descriptive study. *Heart Lung*, 1979, vol. 8, no 2, p. 332-339. Disponible en: https://www.researchgate.net/profile/Nancy_Molter/publication/22883217_Needs_of_relatives_of_critically_ill_patients_A_descriptive_study/links/56e1ef0b08aebc9edb19ccdb.pdf

calificar en una escala de 4, en las cuales se miden las necesidades percibidas por los miembros de la familia de los pacientes ingresados en una UCI que están estructuradas en 5 factores que evalúan la necesidad de apoyo, el confort, la información, la proximidad y la seguridad.

A partir de estos se han realizado diversos estudios con diferentes cuestionarios que han trabajado en pro de esclarecer cuales son las principales necesidades que tienen los familiares de pacientes en UCI. Gómez Martínez publicó el CCNFI en versión breve, el cual fue adaptado y validado en población española.

Ampliando el tema de las necesidades familiares Pardavila⁸, a partir de una revisión de literatura científica ratifica que el ingreso a UCI lleva a la familia a experimentar shock, incredulidad y ansiedad; y describe 4 tipos de necesidades: Cognitivas, emocionales, sociales y prácticas.

La UCI es un ambiente complejo que genera estrés, en el cual el cuidado del paciente es incompleto sino tiene en cuenta los problemas familiares, pues la familia es el soporte afectivo y nexo con el exterior del paciente^{9 10}.

Las diferentes instituciones y organismos de control actualmente buscan estrategias para abordarla y suplir sus necesidades, como el caso de la Joint Commission, organismo encargado de dar las pautas para la acreditación internacional. Éste organismo busca mejorar la seguridad y calidad de la atención al paciente en todo el mundo. En sus estándares centrados en el paciente, contempla dos que tienen que ver con la temática: Derechos del paciente y de su

⁸ PARDAVILA MI, VIVAR CG. Necesidades de la familia en las unidades de cuidados intensivos. Revisión de la literatura. *Enfermería intensiva* 2012; 23(2): 51-67.

⁹ MEJÍAS M. Interacción del personal de Enfermería con los familiares del paciente politraumatizado y su relación con el nivel de estrés de los familiares. *Revista Electrónica de Portales Medicos* 2010. Disponible en: http://www.salamandra.edu.co/fileadmin/documentos/articulos_academicos/Enfermeria.pdf

¹⁰ CAMPO MC, COTRINA MJ. Relación de ayuda al familiar del paciente en situación crítica. *Enfermería Global* 2011; 24: 103-109.

familia y la Educación del paciente y de su familia; dentro de los cuales hace referencia a los valores y creencias, intimidad, seguridad, protección, confidencialidad, consentimiento informado y la información¹¹ . De tal forma que reconoce la importancia del abordaje del binomio paciente-familia como núcleo del cuidado en UCI, brindando un cuidado holístico de calidad.

Las necesidades se clasifican según Escobar¹², como necesidades de información, de seguridad y confianza, de proximidad y accesibilidad, de comodidad y confort; cuando cada una de ellas es completamente satisfecha hace que el cuidado de la familia durante la estancia hospitalaria de un familiar en una UCI sea mucho más agradable y genera una mayor empatía con el personal que allí labora.

2.2. MARCO REFERENCIAL

La atención integral en salud ha sido un reto para enfermería, es por esto que a nivel mundial se estudia la familia como el entorno inmediato del paciente crítico cobrando cada día más importancia en su recuperación, y con necesidades latentes.

Con respecto a la familia del paciente crítico se encontró que los sentimientos y actitudes de angustia, desesperación, frustración, miedo, impotencia, agresividad y depresión son emitidos en la mayoría de los casos. Además menciona que en la gran mayoría de las investigaciones consultadas se resalta la importancia que la familia atribuye a la comunicación, como la necesidad más sentida para ellos durante el proceso de estancia en la UCI, siendo ésta la base para informar.¹³

¹¹ Estándares de acreditación para hospitales de Joint Commission International. 5ta edición. Disponible en: https://www.jcrinc.com/assets/1/14/EBJCIH14S_Sample_Pages.pdf

¹² ESCOBAR, Dianne Sofía González; YAÑEZ, Débora Milena Álvarez; PALENCIA, Claudia Patricia Sánchez. Inventario de necesidades de los familiares de los pacientes egresados de la unidad de cuidado intensivo. *Ciencia y Cuidado*, 2015, vol. 11, no 2, p. 46-58. Disponible en: <http://revistas.ufps.edu.co/ojs/index.php/cienciaycuidado/article/view/197>

¹³ CERÓN, Y M. Aspectos presentes en la comunicación de la enfermera, la familia y la institución en la unidad de cuidado intensivo. Trabajo de Grado Especialización en Enfermería en Cuidado Crítico. Bogotá 2008. Universidad Pontificia Javeriana, Facultad de Enfermería.

En un hospital universitario de España, se realizó un estudio en el 2008 sobre necesidades de los familiares en una Unidad de Cuidados Críticos, el objetivo fue conocer las necesidades de los familiares de los pacientes ingresados en una Unidad de Cuidados Críticos (UCC) y su satisfacción con la atención recibida. Se concluye, que una de las principales necesidades de los familiares es pasar más tiempo con los pacientes. En cuanto a la información, debería revisarse su accesibilidad fuera del horario de visitas, y la que se ofrece sobre los cambios imprevistos en la evolución de los pacientes¹⁴.

De igual manera Freitas, Kimura y Ferreira¹⁵, realizaron un estudio transversal y comparativo, en tres UCIs del Municipio de São Paulo; dos hospitales públicos y uno de hospital privado; donde los resultados de este estudio muestran un nivel significativamente mayor de insatisfacción entre los familiares de la institución pública. Esta mayor insatisfacción, sobre todo en relación a las necesidades de soporte e información. “Proporcionar mejor información se asoció con mejores resultados en términos de satisfacer las necesidades y aumentar el nivel de satisfacción de los miembros de la familia”¹⁶.

Ahora bien en Cúcuta, en el año 2014 Yáñez y Palencia realizan una investigación, ellos concluyeron que el reconocimiento e inclusión de la familia de los pacientes en los procesos de atención demanda cambios fundamentales en la visión y en la organización de las instituciones de salud. Como resultados

¹⁴ LLAMAS SÁNCHEZ, F., et al. Necesidades de los familiares en una Unidad de Cuidados Críticos. *Enfermería intensiva*, 2009, vol. 20, no 2, p. 50-57. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1130239909711460>

¹⁵ FREITAS, Kátia Santana; KIMURA, Miako; FERREIRA, Karine Azevedo São Leão. Family members' needs at intensive care units: comparative analysis between a public and a private hospital. *Revista latino-americana de enfermagem*, 2007, vol. 15, no 1, p. 84-92. Consultado el 06 de Mayo de 2018. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692007000100013&script=sci_arttext&tlng=es

¹⁶ AZOULAY, Elie, et al. Meeting the needs of intensive care unit patient families: a multicenter study. *American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine*, 2001, vol. 163, no 1, p. 135-139. Consultado el 19 de Junio de 2017. Disponible en: <http://www.atsjournals.org/doi/full/10.1164/ajrccm.163.1.2005117>

que la necesidad de información fue catalogada por el 95.1% de los familiares como muy importante, y al analizar el grado de satisfacción de las 43 necesidades se constató que el 96.5% de los familiares señala todas las necesidades como muy importantes.¹⁷

En otro estudio Morales¹⁸, manifestó que la atención por parte de Enfermería, debe basarse en la humanización y en la comunicación terapéutica para fomentar un ambiente de seguridad y confianza en la prestación del servicio, especialmente durante la visita familiar, con el fin de minimizar la ansiedad producida por la gravedad de su situación y el entorno de la UCI, en el paciente y la familia, mejorando la comunicación entre la familia y el personal de la salud.

El profesional de Enfermería, como cuidador holístico debe satisfacer las necesidades tanto de los familiares como de los pacientes, por lo tanto debe estar formada en valoración de necesidades de la familia; la cual debe ir tomando mayor protagonismo durante la estancia del paciente en UCI participando en el cuidado de paciente y su familia, de modo que favorece la recuperación del paciente y satisface sus propias necesidades¹⁹.

La familia juega un papel fundamental en el plano emocional del paciente, es el único soporte afectivo y nexo de unión con el exterior, de ahí su importancia; los enfermeros adquieren un papel relevante en la atención a los familiares por su permanencia junto a los pacientes, suministrando el cuidado acercándose a ellos, estando ahí, Respondiendo a este vacío del conocimiento toma importancia el desarrollo del presente trabajo final, en el abordaje de la familia.

¹⁷ ESCOBAR, Op. cit, p.9

¹⁸ MORALES-AGUILA, Rosa Del Socorro, et al. Diagnóstico de la situación de las visitas a pacientes reclusos en unidades de cuidados intensivos. *Duazary*, 2017, vol. 14, no 1, p. 16-24. Consultado el 12 de Abril de 2017. Disponible en: <http://revistas.unimagdalena.edu.co/index.php/duazary/article/view/1739>

¹⁹ ERRASTI B, TRICAS S. La visita flexible en las unidades de cuidados intensivos: beneficios para los familiares del paciente crítico. *Enfermería Intensiva* 2012; 23(4): 179-188. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.enfi.2012.08.001>

En 2012, Boada²⁰, determinó mediante un estudio descriptivo transversal basado en el cuestionario de Molter modificado, las clasifica como necesidades de: Información, seguridad y confianza, accesibilidad al personal sanitario, apoyo emocional, participación en los cuidados, comodidad física y valoración del trato personal recibido. Ratifica que tras la hospitalización en UCI, la estructura familiar se altera, se experimenta una desorganización en la vida cotidiana, una crisis que deriva en ansiedad, fatiga, insomnio, inseguridad, falta de información, compresión y depresión.

2.3. MARCO LEGAL

Al hacer una revisión de la normatividad que reglamenta en Colombia se encuentra

Ley 1581/12 en la cual el congreso de Colombia, dicta las disposiciones generales para la protección de datos personales, define el derecho constitucional que tienen todas las personas a conocer, actualizar y rectificar las informaciones que se hayan recogido sobre ellas en bases de datos o archivos, y los demás derechos, libertades y garantías constitucionales²¹

Resolución 4343 de 2012²², por medio de la cual se unifica la regulación respecto de los lineamientos de la Carta de Derechos y Deberes del Afiliado y del paciente en el sistema general de seguridad Social en Salud y de la Carta de desempeño de las entidades promotoras de salud de los regímenes contributivo y subsidiado, se destacan derechos como disfrutar y mantener una comunicación plena y clara con el personal de la salud; los profesionales de la salud, los progenitores y los

²⁰ BOADA QUIJANO, Laura Carolina, et al. *Información: la principal necesidad de las familias en Unidad de Cuidados Intensivos (UCI)*. Tesis Doctoral. Universidad Nacional de Colombia-Sede Bogotá. Disponible en: <http://www.bdigital.unal.edu.co/55973/>

²¹ CONGRESO DE COLOMBIA, Ley 1581 de 2012, Bogotá 17 de Octubre de 2012. Consultado el 16 de Octubre de 2017. Disponible en: www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?1=49981

²² COLOMBIA, MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL Resolución N° 4343 de 2012. Bogotá: 19 de Diciembre de 2012. P. 5-6. Consultado el 15 de Abril de 2017

tutores o curadores promoverán la adopción de decisiones autónomas por parte de los menores de edad; mantener la confidencialidad y secreto de su información clínica, recibir un trato digno en el acceso a servicios de salud que respete sus creencias y costumbres.

El derecho a la intimidad de los sujetos participantes en este estudio queda protegido pues a los sujetos se le informó sobre el estudio, se otorgó libremente su consentimiento para participar y aceptaron voluntariamente compartir con la investigadora parte de la información referente a su vida privada.

2.4. MARCO CONCEPTUAL

A continuación se describirán los conceptos que enmarcan la investigación:

2.4.1. Necesidades de los familiares

Estados de carencia percibidas. Incluye necesidades básicas de alimentos, ropa, calor y seguridad; necesidades sociales de pertenencia y afecto y necesidades individuales de conocimiento y autoexpresión²³.

Todo requerimiento emocional o físico que padezca una persona ante una situación, que en este caso es un familiar que se está viendo afectado por la salud de su paciente. Molter²⁴, a través de una revisión de la literatura de enfermería, identificó una lista de cuarenta y cinco necesidades de las familias del enfermo crítico que hacían referencia a aspectos de información, ayuda, seguridad, confort, cercanía, flexibilidad en los horarios de visitas, etc., además, señalaba que debían ser identificadas y expresadas por las propias familias.

²³ PHILIP, kotler y GARY, Armstrong. En: Fundamentos de marketing. 6 ed. México: Pearson educación, 2003. 246 p. Disponible en: books.google.com.co/books?isbn=9702604001

²⁴ MOLTER, Nancy C. Needs of relatives of critically ill patients: a descriptive study. *Heart Lung*, 1979, vol. 8, no 2, p. 332-339. Consultado el 21 de Junio de 2017.

2.4.2. Familia

La familia es un sistema abierto que funciona a modo de unidad y en el que todos sus miembros están íntimamente relacionados, de manera que cualquier efecto adverso que afecte a uno de sus miembros repercute de forma negativa sobre los demás, lo que da lugar a una situación de crisis y desestabilización²⁵. Este sistema puede presentar múltiples condiciones en las cuales se enfrentan a sentimientos negativos que turban su bienestar.

Según Mejías²⁶, la hospitalización de la persona enferma genera en el familiar ansiedad, angustia, estrés, debido a situaciones como pérdida del contacto, sentimientos negativos de aprehensión o temor sobre el área hospitalaria, los múltiples métodos invasivos, las condiciones del enfermo y la incertidumbre sobre lo que pueda pasar, entre otros.

2.4.3. Paciente crítico

Se define por la existencia de una alteración en la función de uno o varios órganos o sistemas, situación que puede comprometer su supervivencia en algún momento de su evolución, por lo que la muerte es una alternativa posible²⁷. Además de eso el paciente se enfrenta a una completa confianza de un equipo de salud el cual va a suplir todos los requerimientos que el necesite.

²⁵ LLAMAS-SÁNCHEZ, F., et al. Necesidades de los familiares en una Unidad de Cuidados Críticos. *Enfermería intensiva*, 2009, vol. 20, no 2, p. 50-57. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1130239909711460>

²⁶ MEJÍAS, Mariela; DELGADO, H. Interacción del personal de Enfermería con los familiares del paciente politraumatizado y su relación con el nivel de estrés de los familiares. *Rev. Med. Acarigua-Venezuela [revista en la internet]*, 2010, p. 5-6.

²⁷ COLOMBIA. MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. Reducir riesgo de la atención del paciente crítico. En paquetes instruccionales [online]. Bogotá D.C. 4 de Diciembre del 2014. Versión 2.0, p. 25 (citado el 9 de Mayo de 2017). Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/reducir-riesgo-atencion-del-paciente-critico.pdf>

2.4.4. Unidad de Cuidados Intensivos adultos

Atención de pacientes, adultos, críticamente enfermos, recuperables, donde se desarrollan actividades precisas de monitorización y manejo de pacientes, cuya condición clínica, pone en peligro la vida en forma inminente necesitan soporte para la inestabilidad neurológica, hemodinámica, respiratoria, gastrointestinal, renal, endocrina, hematológica, metabólica o después de una cirugía mayor²⁸. En estos servicios el ingreso de los familiares es restringido y en su mayoría solo se permiten 2 horas de visita al día, distanciando al enfermo del familiar.

²⁸ MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. Resolución 2003 de 2014. 28 de Mayo 2014, p. 128 (citado el 9 de Mayo de 2017). Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%202003%20de%202014.pdf

3. DISEÑO METODOLÓGICO

3.1. TIPO DE ESTUDIO

Descriptivo transversal, con abordaje cuali-cuantitativo

3.2. ESCENARIO DE ESTUDIO

Una institución prestadora de servicios de salud en la ciudad de Montería – Córdoba, la cual cuenta con equipo interdisciplinario capacitado.

3.3. POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO

Familiares de pacientes en UCI en una Institución Prestadora de Servicios de Salud de Montería – Córdoba, durante el periodo comprendido entre Junio y Agosto de 2017, y estuvo representada por 19 familias.

El tipo de muestreo fue no probabilístico – intencional, debido a que se eligieron los casos que cumplían con los criterios de inclusión.

3.4. UNIDAD DE ANÁLISIS

Familiares de pacientes hospitalizados en una UCI de una IPS de III nivel de complejidad, Montería.

3.5. RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

Para realizar este estudio fue necesaria la implementación del *Cuestionario de Necesidades de los Familiares de Pacientes de Cuidados Intensivos (CCFNI)* versión breve: adaptación y validación en población española²⁹, está constituida por 11 preguntas, El CCFNI tiene una estructura de cuatro factores que corresponden a: atención médica al paciente, atención personal al familiar, información y comunicación médico-paciente y posibles mejoras percibidas. Esta

²⁹ GOMEZ MARTINEZ, S.; BALLESTER ARNAL, R. y GIL JULIA, B.. El Cuestionario de Necesidades de los Familiares de Pacientes de Cuidados Intensivos (CCFNI) versión breve: adaptación y validación en población española. *Anales Sis San Navarra* [online]. 2011, vol.34, n.3 [citado 2017-10-23], pp.349-361. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272011000300002&lng=es&nrm=iso>. ISSN 1137-6627. <http://dx.doi.org/10.4321/S1137-66272011000300002>

versión del CCFNI mostró una buena consistencia interna tanto para la escala total como para los factores. La versión del CCFNI validada permite la evaluación de las distintas necesidades que presentan los familiares de los pacientes ingresados en una UCI, mostrando una adecuada bondad psicométrica, en el presente estudio se aplicó, permitiendo identificar las necesidades más satisfechas contadas por los familiares en la atención de su paciente crítico.

3.6. PRUEBA PILOTO

Se realizó la encuesta a un total de 3 familiares; en la ESE Hospital San Jerónimo en horarios entre las 12:30 y 1:00 PM; los cuáles cumplían con los criterios de inclusión. El instrumento fue de fácil entendimiento para los familiares y se evidenció mucho interés al momento de ser encuestados pues manifestaron que era algo positivo para mejorar la atención.

Hubo una sugerencia por parte de un familiar en el que manifestó que deberían entregar dos informes diarios como mínimo porque sólo hay 1 horario de visitas al día. Se evidencia que la mayoría de las respuestas son positivas, lo que demuestra que se están cumpliendo con las necesidades de los familiares de estos pacientes ingresados en una UCI.

3.7. CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

3.7.1. Criterios de inclusión

Personas mayores de edad con familiares en UCI, mayor a 24 horas de hospitalización; con disponibilidad y voluntad para participar en el estudio, con capacidad de responder preguntas cerradas y una abierta. Debe ser ese familiar que este siempre disponible y ser cercano al paciente.

3.7.2. Criterios de exclusión

Personas menores de edad, familiares ausentes o poco asistentes a la institución, sin voluntad y disponibilidad para participar en el estudio, ser familiar de un paciente cuya situación médica prevea una corta estancia en UCI o alta

probabilidad de resultados médicos favorables, presentar deterioro cognitivo aparente que le impidiese responder adecuadamente a las preguntas del estudio³⁰.

3.8. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LOS DATOS

La información recolectada proveniente de las encuestas, se procesó utilizando el programa Excel versión 2010, y el análisis e interpretación de los resultados se hizo mediante técnicas de la estadística descriptiva con distribución de frecuencias y porcentajes, en las preguntas del instrumento CCFNI para cumplir con el objetivo final de investigación se realizó una pregunta abierta.

Para el análisis de esta nos apoyamos en la estadística descriptiva y posteriormente análisis de contenido.

El análisis descriptivo se realizó mediante estadística descriptiva teniendo en cuenta que los cálculos de estadígrafos pretendían estimar parámetros y generalizar los resultados obtenidos en la muestra a la población en general³¹.

Ahora el análisis de contenido procura comprender los datos, no solo como un conjunto de acontecimientos físicos, sino como fenómenos simbólicos, y abordar su análisis directo Krippendorff, 1990³². Es un método científico capaz de ofrecer inferencias a partir de datos esencialmente verbales, simbólicos o comunicativos. Krippendorff lo define como “El análisis de contenido es una técnica de

³⁰ S. GÓMEZ MARTÍNEZ, R. BALLESTER Arnal, B. GIL Juliá. El cuestionario de Necesidades de los Familiares de Pacientes de Cuidados Intensivos (CCFNI) versión breve: adaptación y validación en población española. En: Rev. Scielo [online]. Vol. 34, N°3, Marzo de 2011. P.4. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272011003300002

³¹ Cabarcas C. Significado de la experiencia de la gestión del cuidado de enfermeras en una Clínica de tercer nivel de la Ciudad de Cartagena [Tesis de Maestría]. Bogotá, Universidad Nacional de Colombia, Facultad de Enfermería; 2012 p. 98.

³² Krippendorff K. Metodología de análisis de contenido. Teoría y práctica. Traducción de Leandro Wolfson. Barcelona: Ediciones Paidós; 1990. p. 7.

investigación destinada a formular, a partir de ciertos datos, inferencias reproducibles y válidas que puedan aplicarse a su contexto”³³.

El análisis de contenido es una técnica cuantitativa, que permite analizar grandes cantidades de información a partir de una muestra representativa, de la cual pueden hacerse generalizaciones al universo³⁴. En el caso concreto de este estudio, se utilizó esta técnica para establecer, a partir de los datos empíricos recogidos, inferencias frente a las necesidades de sus familias en la UCI a partir del análisis sintáctico. El fenómeno de interés se relaciona con las necesidades de los familiares participantes, a partir de sus respuestas, donde se distinguieron las unidades de análisis. Estas unidades se presentaron en una cantidad que no permitía un fácil manejo y obligó a agruparlas en tablas para facilitar el proceso. Clasificadas en unidades de sintaxis y de muestreo.

Las unidades de sintaxis son aquellas unidades físicamente determinadas o formas más corrientes de representación de los datos (palabras claves) que se obtuvieron a partir de la respuesta abierta de la encuesta, caracterizadas por la frecuencia en que se repiten o aparecen en las muestras³⁵. “Las unidades de muestreo son aquellas proporciones de la realidad observada, o de la secuencia de expresiones de la lengua fuente que se consideran independientes unas de otras”³⁶.

Las unidades de muestreo se determinaron en este análisis teniendo en cuenta las respuestas y expresiones de los familiares a las preguntas abiertas. Se utilizó una forma estructurada, como la encuesta, la cual tiene su propia sintaxis y semántica, con el fin de analizar las necesidades de las familias en la UCI en su manifestación original y real. “Las unidades de registro se describen por separado

³³ Cabarcas C. Op. cit. 33 p. 111, 129.

³⁴ Ibíd. p. 101

³⁵ Ibíd. p.83.

y pueden considerarse partes de una unidad de muestreo que es posible analizar de forma aislada. Aunque las unidades de muestreo tienden a tener límites físicamente discernibles, las distinciones entre las unidades de registro, en cambio, son el resultado de un trabajo descriptivo”³₅.

3.9. ASPECTOS ÉTICOS Y LEGALES

De acuerdo a lo establecido por la Resolución 8430 de 1993, por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud, se clasifica este estudio en investigación “sin riesgo”, porque no se realiza intervención o modificación intencionada de las variables. Ya que no se realizó manipulación de las variables y no se trabajó directamente con pacientes.

El comité de investigación y extensión de la Facultad de Ciencias de la Salud, aprobó el proyecto de investigación, para iniciar el proceso de recolección de información; posteriormente se solicitó colaboración a la institución de salud ESE Hospital San Jerónimo de Montería – Córdoba, quienes dieron el aval para acceder a la información requerida para el estudio de acuerdo al objetivo investigativo.

4. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Caracterización sociodemográfica de las familias de los pacientes críticos hospitalizados en la IPS donde se realizó la investigación, Junio – Agosto 2017

Se aplicó el instrumento a (19) familiares de pacientes críticos ingresados en una unidad de cuidados intensivos de una IPS de tercer nivel de complejidad en la Ciudad de Montería, a continuación se muestra en la siguiente (Tabla1) la distribución porcentual de las características sociodemográficas:

Tabla 1. Distribución porcentual de las características sociodemográficas de los familiares de pacientes hospitalizados en UCI. Montería 2017

VARIABLES	F	%
1. GÉNERO		
Femenino	14	74%
Masculino	5	26%
2. EDAD: RANGO EN AÑOS		
18 – 25	6	32%
26 – 45	9	47%
46 - 60	4	21%
3. PROCEDENCIA		
Rural	15	79%
Urbana	4	21%
4. NIVEL DE ESCOLARIDAD		
Bachillerato completo	5	26%
Bachillerato incompleto	5	26%
Primaria completa	1	5%
Primaria incompleta	3	16%
Técnico	5	26%
5. PARENTESCO		
Cuñado/a	1	5%
Esposo/a	2	11%
Hermano/a	2	11%
Hijo/a	8	42%
Nieto/a	6	32%

Fuente: cuestionario

La distribución de los familiares respecto al sexo, muestra que un 74% pertenecen al género femenino y un 26% al género masculino, esto en contraste con el estudio realizado por Llamas³⁷, en el cual se evidencia un 58,6% del sexo femenino frente a un 41,4% del sexo masculino. En este contexto los estudios reflejan como la mujer desempeña un papel clave en la sociedad y muy particularmente en el grupo familiar como cuidadora principal.

Las edades de las familias participantes en el estudio estuvieron entre los 18 y los 60 años, se organizó la información en intervalos de edad para la etapa adulta y se encontró que el mayor porcentaje de los familiares fluctuaban entre los 26 – 45 años con 47%, el otro 53% restante se distribuía en los intervalos de edades de 18 – 25 y de 46 – 60, con un 32% y 21% respectivamente. Estos resultados se comparan con los obtenidos por Freitas y otros³⁸ en los cuales casi todos los familiares tenían menos de 59 años (88%) y se concentró entre los 40 y 59 años. Resultados similares se hallaron en estudios realizados por Escobar³⁹ en el cual las edades de mayor representatividad fueron de 21 a 25 años con un 17.4%, y el de 41 a 45 años con 16%. La edad de los cuidadores es importante para saber en qué ciclo de su vida esta pues de esta depende la madurez con la que asumen la enfermedad de sus familiares.

En cuanto al lugar de procedencia, 79% total de la muestra proviene de zonas rurales y el 21% del casco urbano, lo cual es similar al estudio de Llamas en donde un 53% vive lejos del hospital. Diferente a lo dicho por Gómez⁴⁰, en el cual

³⁷ LLAMAS-SÁNCHEZ, F., et al. Necesidades de los familiares en una Unidad de Cuidados Críticos. *Enfermería intensiva*, 2009, vol. 20, no 2, p. 50-57. Consultado el 17 de Junio de 2017

³⁸ FREITAS, Kátia Santana; KIMURA, Miako; FERREIRA, Karine Azevedo Sao Leao. Family members' needs at intensive care units: comparative analysis between a public and a private hospital. *Revista latino-americana de enfermagem*, 2007, vol. 15, no 1, p. 84-92.

³⁹ ESCOBAR, Op. cit, p.9

⁴⁰ GÓMEZ-CARRETERO, Patricia, et al. Satisfacción con la información: posible variable interviniente en el estado de ánimo de cuidadores primarios de pacientes críticos. *Clínica y Salud*, 2009, vol. 20, no 1, p. 91-105. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/s>

un 59.5% son residentes de la ciudad donde se realizó el estudio. Esto podría ser porque la institución en donde se realizó el estudio recibe remisiones de diferentes municipios y como es una ESE en su mayoría son personas de escasos recursos.

El nivel de escolaridad en la población de estudio, fue mayor en bachillerato completo, incompleto y técnico con 26% en cada uno, primaria incompleta 16% y primaria completa 5%. Partiendo del porcentaje encontrado en bachillerato completo e incompleto, Alfaro expresa que: en cuanto a la escolaridad, el valor medio fue de 10 años, que equivale a estudios de bachillerato. Sin embargo en ese estudio se incluyeron cuidadores que tenían estudios desde primaria hasta posgrado⁴¹. Contrario al estudio realizado por Gómez en el cual 46.9% tenían estudios primarios. Entendemos entonces que el cuidado de los pacientes en situación de hospitalización recae sobre los familiares con niveles bajos de educación, pues son los que tiene más disponibilidad de tiempo.

Se encontró que con 42% los hijos son los familiares más cercanos, nieto/a con un 32%, hermano/a 11%, esposo/a 11% y cuñado/a 5%; esto se relaciona con el estudio realizado por Gómez y otros, del cual el 40,4% de la población eran hijos/as. El cuidador principal del paciente hospitalizado en la unidad de cuidado intensivo forma parte del grupo familiar, situación que genera el establecimiento de nuevos roles y la definición de tareas que den continuidad al vínculo familiar

Las características sociodemográficas se muestran similares a las reportadas en otros estudios⁴² y concuerdan en variables como edad, sexo y nivel de escolaridad. Los hallazgos señalan que, en la mayoría de los casos, los pacientes son de mayor edad que los cuidadores. Pero se presentan diferencias en el nivel

⁴¹ ALFARO-RAMÍREZ DEL CASTILLO, Olga Isabel, et al. Sobrecarga, ansiedad y depresión en cuidadores primarios de pacientes con dolor crónico y terminales. *Revista médica del instituto mexicano del seguro social*, 2008, vol. 46, no 5.

⁴² GARCÍA NAVARRO S, FERNÁNDEZ VÁZQUEZ M, CUMBRERA DÍAZ EM, MORANO TORRESCUSA MJ, et al. Cuidando a la familia en UCI. Biblioteca Las casas [internet]. 2007 ;3(2):1-24. Disponible en <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0248.php>

de escolaridad. Se resalta que una tercera parte de los familiares ya han tenido experiencias con hospitalizaciones anteriores de su familiar en UCI⁴³ vivencias que pueden variar su percepción.

4.2. CUESTIONARIO DE NECESIDADES

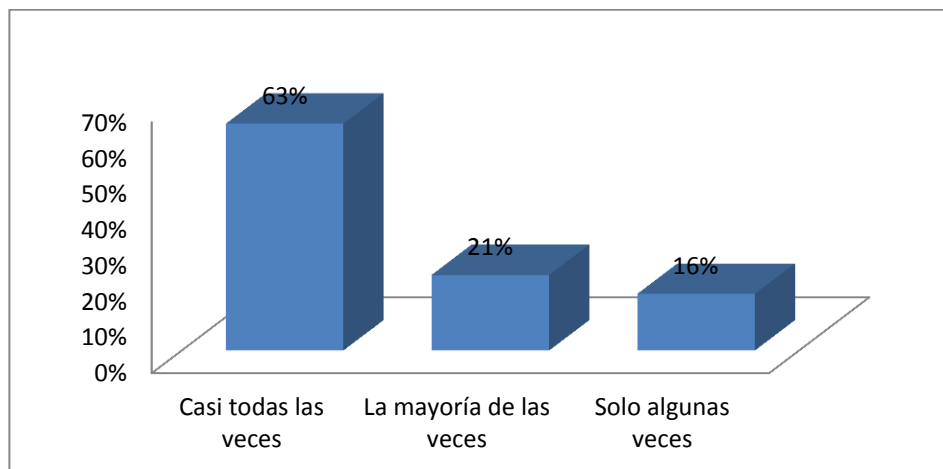
4.2.1. Pregunta N°1. ¿Usted siente que se le están dando los mejores cuidados posibles al paciente?

Tabla 2. Distribución porcentual pregunta N°1

	Frecuencia	Porcentaje
Casi todas las veces	12	63%
La mayoría de las veces	4	21%
Solo algunas veces	3	16%
Total general	19	100%

Fuente: cuestionario

Gráfico 1. Distribución porcentual pregunta N°1



Fuente: cuestionario

⁴³ FREITAS KS, KIMURA M, AZEVEDO K. Necesidades de los familiares en unidades de terapia intensiva: análisis comparativo entre hospital público y privado. Rev Latino-Am Enfermagem [internet]. 2007 enero-febrero; 15(1):84-92. Disponible en: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v15n1/es_v15n1a13.pdf

Se nota que el 63% de los familiares, en mayor proporción sienten que casi todas las veces les están dando los mejores cuidados a sus pacientes, que un 21% la mayoría de las veces y en una menor proporción con 16 % solo algunas veces.

Meléndez⁴⁴ en el 2012, concluyó que el 13.3% de los familiares presentan la necesidad de calidad de cuidados, asimismo el 16.7% manifiestan la necesidad de interés del equipo, “mientras que un mayor porcentaje 33.3% presentan la necesidad de tener confianza de ser avisados”. Esto evidencia la necesidad de seguridad y confianza que tienen los familiares, por lo tanto el profesional de enfermería debe brindar tranquilidad e información continua al grupo familiar, proporcionando apoyo moral, espiritual y social que permita disminuir los sentimientos de miedo, ansiedad y angustia que vivencian los familiares.

4.2.2. Pregunta N°2. ¿Usted siente que el personal del hospital se preocupa por el paciente?

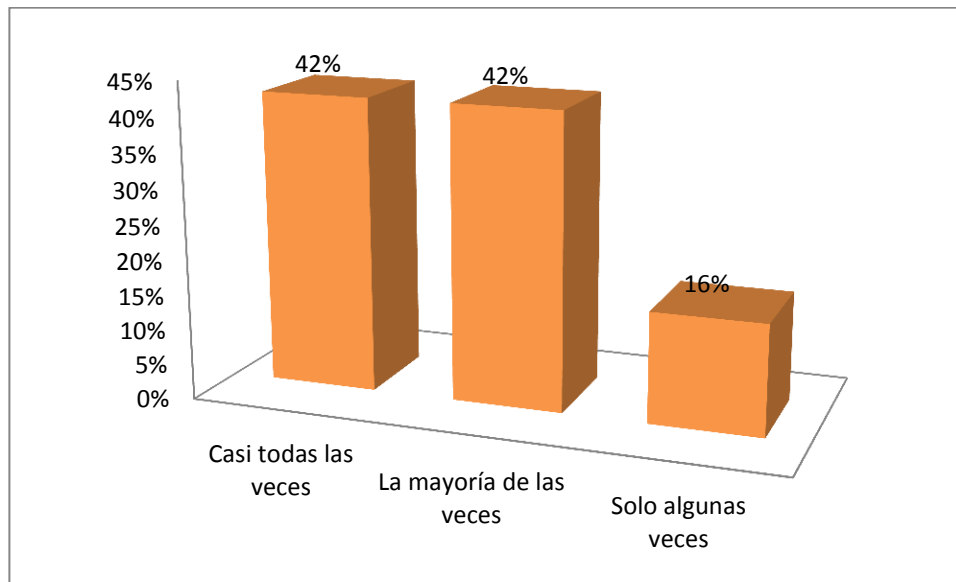
Tabla 3. Distribución porcentual pregunta N°2

Etiquetas de fila	Frecuencia	Porcentaje
Casi todas las veces	8	42%
La mayoría de las veces	8	42%
Solo algunas veces	3	16%
Total general	19	100%

Fuente: cuestionario

⁴⁴ MELÉNDEZ-ESCALANTE J. Necesidades que presentan los familiares de los pacientes ingresados en las áreas críticas del hospital de Huaral [Tesis en Internet]. Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2010. [consultado 24 de marzo de 2012];1-55. Disponible en: http://ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/bitstream/123456789/3198/1/Melendez_Escalante_Jessica.pdf

Gráfico 2. Distribución porcentual pregunta N°2



Fuente: cuestionario

En esta tabla el 84% de los encuestados manifiestan que casi todas las veces y la mayoría de las veces sienten que el personal del hospital se preocupa por su paciente con 42% cada uno, y solo el 16% siente que solo algunas veces siente que el personal del hospital se preocupa por su paciente. Que el personal que labora en la institución se preocupe por su familiar y que las preguntas sean contestadas con honestidad, proporcionan seguridad al cuidador, y ello coincide con lo reportado en la literatura.

Aun cuando algunos familiares han tenido experiencias anteriores de hospitalizaciones de su familiar en una UCI y supone haber recibido orientación para la permanencia en esta, sienten de todas maneras la necesidad de apoyo, al requerir del personal asistencial, ser “orientados sobre el ambiente de la unidad antes de entrar por primera vez”, probablemente porque cada experiencia de hospitalización en UCI es diferente, es individual y es única según la investigadora. La vivencias para los familiares que por primera vez entran a las

salas de UCI genera expectativa⁴⁵, impresión y asombro por percibir olores característicos de medicamentos, alarmas de los monitores, paredes blancas y ambiente de tensión y de zozobra, que evidencia la necesidad de que el cuidador sea orientado en el ambiente de la UCI antes de entrar por primera vez.

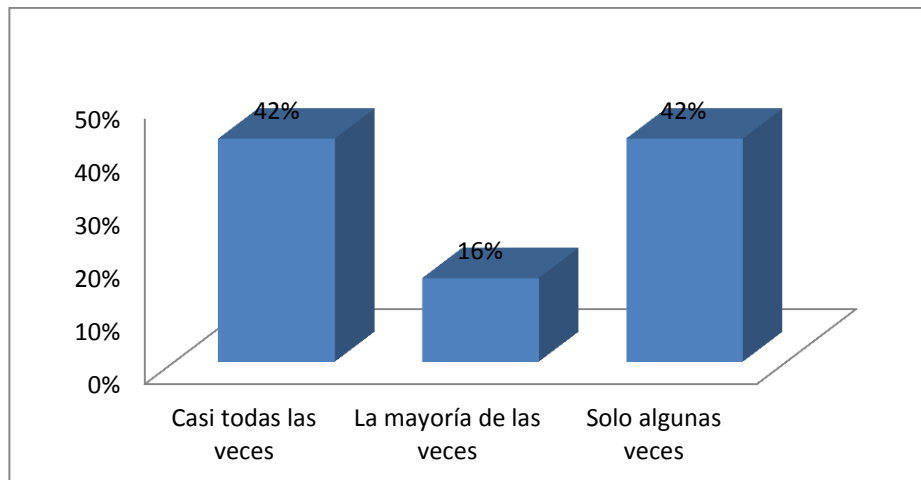
4.2.3. Pregunta N°3. ¿Le dan explicaciones sobre el estado del paciente en términos que usted pueda comprender?

Tabla 4. Distribución porcentual pregunta N°3

Etiquetas de fila	Frecuencia	Porcentaje
Casi todas las veces	8	42%
La mayoría de las veces	3	16%
Solo algunas veces	8	42%
Total general	19	100%

Fuente: cuestionario

Gráfico 3. Distribución porcentual pregunta N°3



Fuente: cuestionario

⁴⁵ GÓMEZ-CARRETERO P, MONSALVE V, SORIANO JF, DE ANDRÉS J. El ingreso en la unidad de cuidados intensivos la repercusión en el familiar del paciente. Boletín de Psicología. 2006; 87:61-87.

Encontramos que un 42% de la población respondió que solo algunas veces le han explicado el estado de su paciente en términos que ellos puedan comprender, el otro 42% responde casi todas las veces y un 16% responden la mayoría de las veces. Expresar dudas y sentimientos a los enfermero(a) les hace sentir confianza, aumentar lo que saben de la condición de su familiar y los tranquiliza, pues consideran esencial la información en los procesos de acompañamiento al cuidador que tienen pacientes internados en una UCI.

Con respecto a los cuidados dados a sus familiares manifestaron estar muy conformes y satisfechos, Escobar⁴⁶, manifiesta en su estudio que la necesidad de información que se necesita por parte de los familiares es de un 87.5%. En la mayoría de los estudios, encuentran que la información es, de las necesidades, la más sentida y se encuentra relacionada con mayor grado de satisfacción, en la medida en que en las UCI se entregue material educativo como apoyo a la información clínica de su familiar hospitalizado⁴⁷.

Por lo tanto el profesional de enfermería debe velar para que la entrega de información sea oportuna y veraz, con un lenguaje claro y comprensible que permita la integración de la familia y el equipo interdisciplinario, dando respuesta a las necesidades e inquietudes del grupo familiar.

4.2.4. Pregunta N°4. ¿Usted siente que le están dando información sincera respecto al estado y progreso del paciente?

⁴⁶ ESCOBAR, Dianne Sofía González; YAÑEZ, Débora Milena Álvarez; PALENCIA, Claudia Patricia Sánchez. Inventario de necesidades de los familiares de los pacientes egresados de la unidad de cuidado intensivo. *Ciencia y Cuidado*, 2015, vol. 11, no 2, p. 46-58.

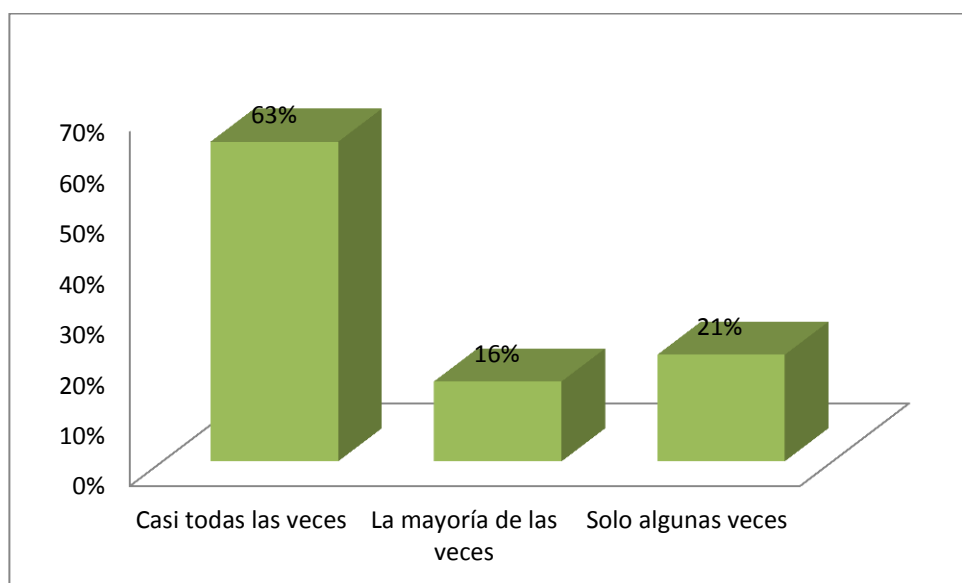
⁴⁷ CAMPO MARTÍNEZ MC, COTRINA GAMBOA MJ. Relación de ayuda al familiar del paciente en situación crítica. *Enferm Glob* [internet]. 2011 Oct;10 (24):103-9. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1695-61412011000400009&script=sci_arttext.

Tabla 5. Distribución porcentual pregunta N°4

Etiquetas de fila	Frecuencia	Porcentaje
Casi todas las veces	12	63%
La mayoría de las veces	3	16%
Solo algunas veces	4	21%
Total general	19	100%

Fuente: cuestionario

Gráfico 4. Distribución porcentual pregunta N°4



Fuente: cuestionario

Un 63% de los encuestados respondieron que casi todas las veces le dan información sincera respecto al estado y progreso del paciente, un 16% la mayoría de las veces y un 21% solo algunas veces.

Los familiares que tienen necesidad de información suelen querer “que se les informe a tiempo cuando se traslada al paciente, que se les llame a casa cuando haya cambios en la condición de su ser querido, recibir por lo menos una vez al día información sobre su familiar, hablar con el médico todos los días y conocer el tratamiento que se le está ofreciendo a su familiar hospitalizado”. Tales

necesidades sentidas coinciden con las reportadas en la revisión de literatura expuesta por Pardavila Belio y Vivar, en el 2012 ⁴⁸

Es conocido que muchas emociones de los familiares están relacionadas no solo con la estancia del ser querido en las salas de UCI, sino que pueden también en los traslados. Alteraciones como ansiedad y depresión son reportadas cuando al familiar se le da de alta para otro servicio o cuando fallece. El traslado puede ser visto como positivo o negativo ⁴⁹: el sentir miedo a lo que está por venir, verse contrariado, olvidar la información recibida de manera verbal son también sentimientos y conductas expresadas por cuidadores ⁵⁰ . Cuando el familiar no recibe información de la UCI, se ve enfrentado a recibirla de manera incompleta, no correcta e incluso haciendo inferencias equivocadas de las expresiones faciales o frases sueltas del personal que lo atiende pueden impactar en la salud del familiar e incrementar sentimientos y conductas de estrés, depresión e incertidumbre.

4.2.5. Pregunta N° 5. ¿Usted comprende lo que le está sucediendo al paciente y por qué motivos le están haciendo cosas (pruebas, técnicas...)?

Tabla 6. Distribución porcentual pregunta N°5

Etiquetas de fila	Frecuencia	Porcentaje
Casi todas las veces	10	53%
La mayoría de las veces	2	11%
Nunca	1	5%
Solo algunas veces	6	32%
Total general	19	100%

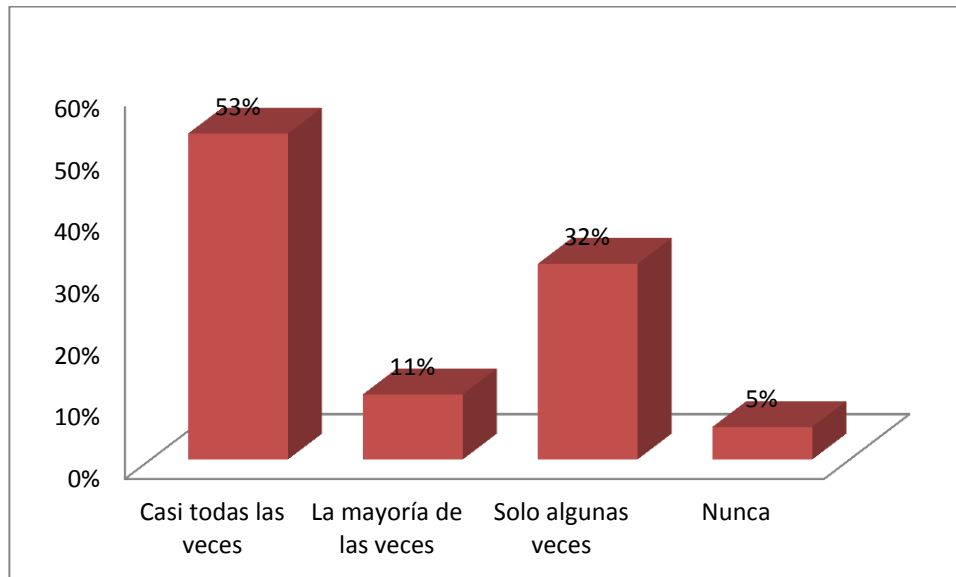
⁴⁸ Pardavila Belio MI, Vivar CG. Necesidades de la familia en las unidades de cuidados intensivos: revisión de literatura. *Enferm Intensiva*. 2012;23(2):51-67.

⁴⁹ ROS, Roser Torrents, et al. Impacto de los familiares del paciente crítico ante una acogida protocolizada. *Enfermería intensiva*, 2003, vol. 14, no 2, p. 49-61.

⁵⁰ BELTRÁN, Luisa Fernanda Achury. La familia y las visitas en las unidades de cuidado intensivo. *World*, 2011, vol. 8, no 1, p. 2.

Fuente: cuestionario

Gráfico 5. Distribución porcentual pregunta N°5



Fuente: cuestionario

El 53% de los familiares manifestaron que casi todas las veces comprenden lo que le está sucediendo al paciente y por qué motivos le están haciendo cosas (pruebas, técnicas...), 11% la mayoría de las veces, 32% solo algunas veces y 5% nunca lo comprenden, del mismo modo Meléndez en su estudio concluyo que el 26.7% de los familiares manifiestan tener necesidad de información comprensible y clara, el 16.7% requiere información sobre el pronóstico y el 6.7% sobre el tratamiento⁵¹. Esto se relaciona con su nivel de escolaridad que en la mayoría no finalizaron sus estudios, González⁵², demostró en su estudio que un 81.9% de los entrevistados sentía como muy importante conocer por que determinados tratamientos fueron realizados al paciente. No se sabría si

⁵¹ MELÉNDEZ ESCALANTE, J. Necesidades que presentan los familiares de los pacientes ingresados en las áreas críticas del Hospital Huaral. 2010.

⁵² ESCOBAR, Op. cit, p.9

realmente saben cada uno de los procedimientos o deciden no manifestar su desconocimiento por pena.

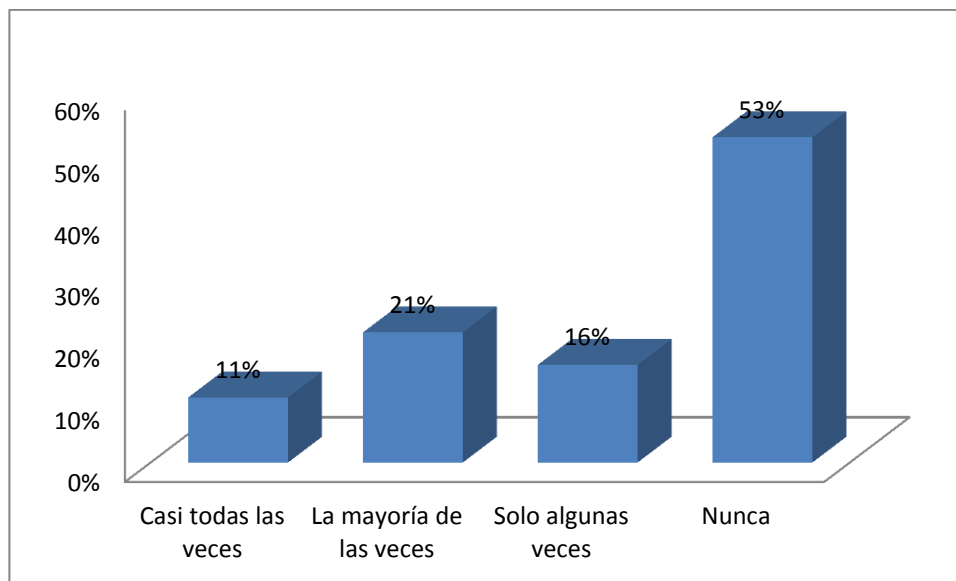
4.2.6. Pregunta N°6. ¿Están siendo los miembros del equipo atentos con usted?

Tabla 7. Distribución porcentual pregunta N°6

Etiquetas de fila	Frecuencia	Porcentaje
Casi todas las veces	2	11%
La mayoría de las veces	4	21%
Nunca	10	53%
Solo algunas veces	3	16%
Total general	19	100%

Fuente: cuestionario

Gráfico 6. Distribución porcentual pregunta N°6



Fuente: cuestionario

Un 53% de los familiares manifestaron que nunca los miembros del equipo de salud son atentos con ellos, 16% solo algunas veces, 21% la mayoría de las veces y el 11 % restante casi todas las veces, igual Meléndez refiere que “el 60% de los

familiares tienen necesidad de proximidad y accesibilidad hacia los profesionales de salud. Lo cierto es que las labores dentro de estas unidades son de extremo cuidado y por tanto el cuidado al familiar pasa a un segundo plano.

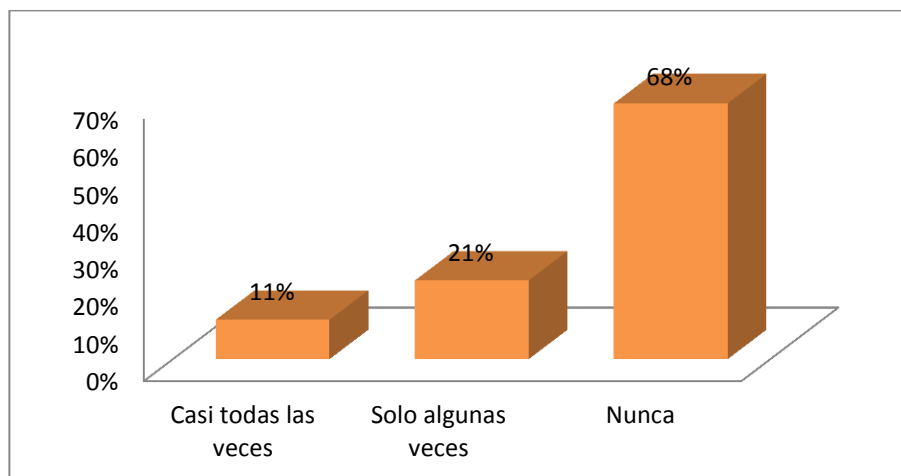
4.2.7. Pregunta N°7. ¿Muestra algún miembro del equipo interés por cómo está usted?

Tabla 8. Distribución porcentual pregunta N°7

Etiquetas de fila	Frecuencia	Porcentaje
Casi todas las veces	2	11%
Nunca	13	68%
Solo algunas veces	4	21%
Total general	19	100%

Fuente: cuestionario

Gráfico 7. Distribución porcentual pregunta N°7



Fuente: cuestionario

De la muestra para el estudio el 68% respondió que nunca algún miembro del equipo de salud muestra interés por cómo están ellos, 21% solo algunas veces y 11% casi todas las veces. “Es primordial que enfermería de a conocer la calidad del cuidado que brinda, analizando e interpretando los tipos de comunicación que utiliza tanto de forma consciente e inconsciente, ya que esta última puede ejercer

un efecto negativo en la manera en que la familia recibe la información⁵³. Como profesionales hemos dejado al familiar fuera de los cuidados de la UCI, descuidando lo importante que son para la recuperación de su familiar, más que un tratamiento médico.

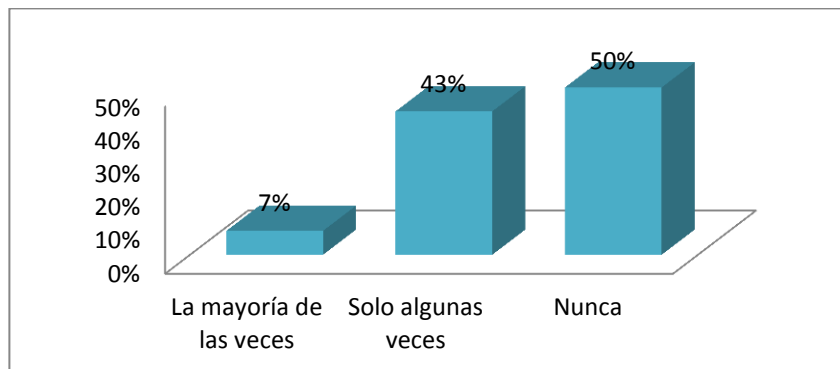
4.2.8. Pregunta N°8. ¿Le ha explicado el personal del hospital el equipamiento que está utilizándose?

Tabla 9. Distribución porcentual pregunta N°8

Etiquetas de fila	Frecuencia	Porcentaje
Casi todas las veces	5	26%
La mayoría de las veces	1	5%
Nunca	7	37%
Solo algunas veces	6	32%
Total general	19	100%

Fuente: cuestionario

Gráfico 8. Distribución porcentual pregunta N°8



Fuente: cuestionario

⁵³ CERÓN-POLANCO, Y. M. Aspectos presentes en la comunicación de la enfermera, la familia y la institución en la unidad de cuidado intensivo. *Universidad Pontificia Javeriana, Bogotá D. C.*, 2008.

En el 37% de la muestra nunca se le ha explicado por parte del personal del hospital el equipamiento que se está usando en sus familiares, 32% solo algunas veces, 5% la mayoría de las veces y 26% casi todas las veces. Según comentarios en la pregunta, manifiestan los participantes del estudio que los profesionales del servicio solo se basan en informar los implementos de aseo personal que les faltan a sus familiares. En un estudio de una clínica de Cúcuta, González también manifestó que el 79.9% de los entrevistados desea saber exactamente lo que está siendo realizado en el paciente. Podría deberse a que por su bajo nivel de escolaridad, no sientan la necesidad de saber para qué sirve cada equipo pues confían en el cuidado brindado por el personal a su paciente.

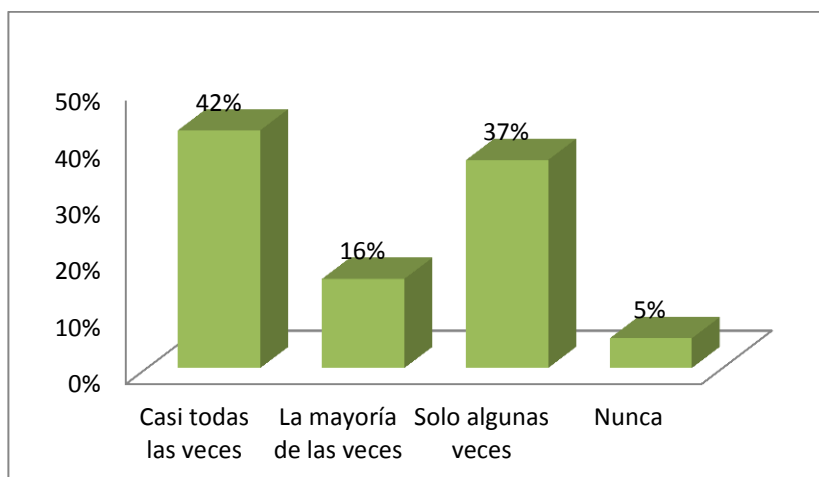
4.2.9. Pregunta N°9. Yo estoy muy satisfecho con las atenciones médicas recibidas por el paciente

Tabla 10. Distribución porcentual pregunta N°9

Etiquetas de fila	Frecuencia	Porcentaje
Casi todas las veces	8	42%
La mayoría de las veces	3	16%
Nunca	1	5%
Solo algunas veces	7	37%
Total general	19	100%

Fuente: cuestionario

Gráfico 9. Distribución porcentual pregunta N°9



Fuente: cuestionario

El 42% de los entrevistados manifiestan estar casi todas las veces muy satisfecho con las atenciones médicas recibidas para el paciente, la mayoría de las veces un 16%, solo algunas veces 37%. Llamas⁵⁴, en su estudio manifestó que se detectaron elevados niveles de satisfacción con la atención recibida y con el trato de las enfermeras. Lo que se relacionaría con el contacto directo que debe tener el profesional de enfermería con el familiar de UCI, para informar los requerimientos de sus pacientes en torno a elementos de aseo y demás.

4.2.10. Pregunta N°10. ¿Usted se siente solo y aislado en la sala de espera?

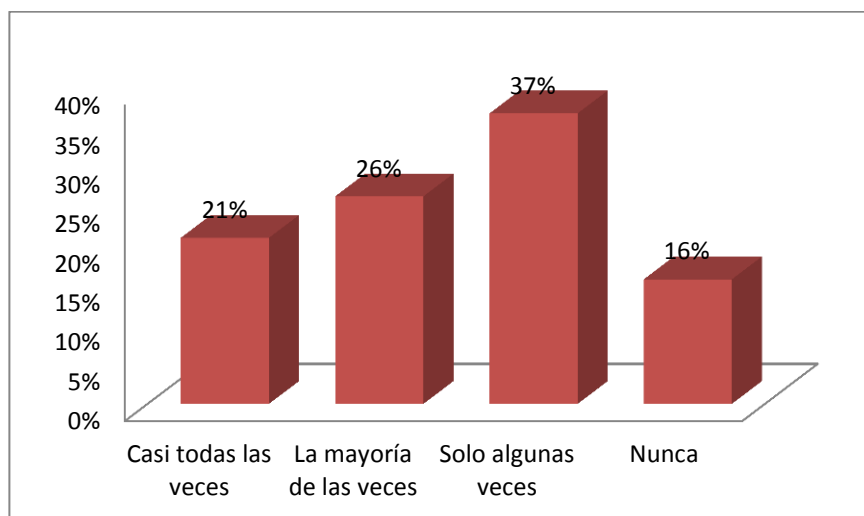
Tabla 11. Distribución porcentual pregunta N°10

Etiquetas de fila	Frecuencia	Porcentaje
Casi todas las veces	4	21%
La mayoría de las veces	5	26%
Nunca	3	16%
Solo algunas veces	7	37%
Total general	19	100%

Fuente: cuestionario

⁵⁴ LLAMAS-SÁNCHEZ, F., et al. Necesidades de los familiares en una Unidad de Cuidados Críticos. *Enfermería intensiva*, 2009, vol. 20, no 2, p. 50-57. Consultado el 21 de Junio de 2017.

Gráfico 10. Distribución porcentual pregunta N°10



Fuente: cuestionario

El 37% se sienten solo y aislado en la sala de espera solo algunas veces, 26% manifiestan que la mayoría de las veces, 21% casi todas las veces y 16% nunca se han sentidos solos o aislados. Baena⁵⁵, afirma que se necesita más comunicación entre los que están dentro en la unidad y los que están en la sala de espera. Por lo cual el personal de enfermería debe enfocarse más en el sentir del familiar de UCI y no en solo cuidar al paciente allí hospitalizado.

4.2.11. Pregunta N°11. ¿Hay algunas cosas respecto a los cuidados médicos recibidos por el paciente que podrían ser mejoradas?

Tabla 12. Distribución porcentual pregunta N°11

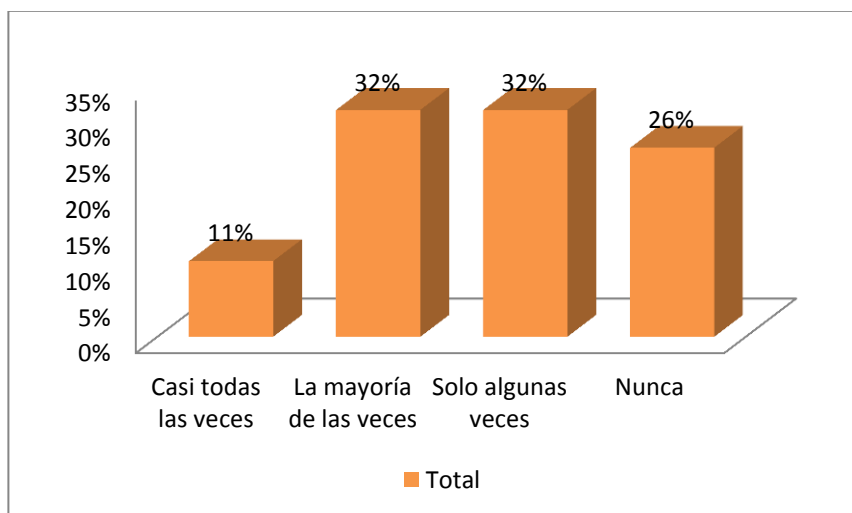
Etiquetas de fila	Frecuencia	Porcentaje
Casi todas las veces	2	11%
La mayoría de las veces	6	32%
Nunca	5	26%

⁵⁵ PEREA, M. Una semana en la sala de espera de la UCI. *Relato del padre de una paciente*. Arch Memoria, 2006, vol. 3, no 2. Consultado el 21 de Noviembre de 2017.

Solo algunas veces	6	32%
Total general	19	100%

Fuente: cuestionario

Gráfico 11. Distribución porcentual pregunta N°11



Fuente: cuestionario

El 32% de los familiares consideran que la mayoría de las veces y solo algunas veces 32%, podrían ser mejoradas algunas cosas respecto a los cuidados médicos recibidos por el paciente, al 26% nunca y 11% casi todas las veces.

“Los familiares demandan información, no sólo sobre la enfermedad y el estado de su ser querido, sino sobre todo lo que está ocurriendo alrededor. Una información que no proporcione falsas expectativas. Afirman que se necesita más comunicación entre los que están dentro en la unidad y los que están en la sala de espera. Se critica que la información se da rápidamente y en un contexto de frialdad. Los espacios destinados a los familiares los califican como incómodos y desprovistos de intimidad, necesitan humanizar las salas de espera y piensan que al lado de las UCI debería haber una especie de hoteles preparados para acogerlos”⁵⁶.

⁵⁶ GUTIÉRREZ, JJ Blanca, et al. EXPERIENCIAS, PERCEPCIONES Y NECESIDADES EN LA UCI: REVISIÓN SISTEMÁTICA DE ESTUDIOS CUALITATIVOS. *Enfermería global*, 2008, vol. 7, no 1. Consultado el 21 de Junio de 2017

Esto puede ser debido a que en el momento de realizar el estudio, emergen todas esas inconformidades que tienen guardadas viendo a través de la investigadora una luz por la cual se le solucionen todas esas inconformidades.

Además de la aplicación del instrumento de verificación, en la presente investigación se decidió realizar una pregunta abierta para complementar el objetivo del estudio: Determinar las necesidades percibidas por las familias de los pacientes críticos hospitalizados en una unidad de cuidado intensivo en una IPS de III nivel de complejidad de montería.

A continuación presentaremos el análisis de codificación selectiva de la pregunta realizada a los familiares de pacientes críticos en la ESE de Montería:

Tabla 13. Descripción estadística de análisis de contenido, familias de pacientes críticos hospitalizados en UCI de una IPS de tercer nivel de complejidad, Montería 2017

CODIFICACIÓN SELECTIVA		
FAMILIA ENCUESTADAS	¿Hay algunas cosas respecto a los cuidados médicos recibidos por el paciente que podrían ser mejoradas?	
	CÓDIGO DESCRIPTOR	CÓDIGO NOMINAL
F1	Mejorar la forma de dirigirse a nosotros los familiares	1. Mejorar la forma de dirigirse a nosotros
F2	El problema es que ellos hablan en sus términos estudiados y uno no le entiende nada de lo que dicen	2. Mejorar la forma de dar los informes médicos
F3	Ellos ni salen a preguntar por uno, solo dan el informe médico y ya	3. Explicar en términos que se puedan comprender
F4	ninguna	4. Mostrar mayor interés y dar más apoyo
F5	Debería de haber un baño para uno asearse, llevo 3 días aquí y no me he podido bañar	5. Mostrar más interés y dar más apoyo
F6	ninguna	6. Necesidades satisfechas
F7	ninguna	7. Proveer una sala de espera con baños con ducha y cafetín
F8	El hospital no le ayuda a uno ni con la comida , los almuerzos por acá son muy caros	8. Necesidades satisfechas
F9	ninguna	9. Necesidades satisfechas
F10	Los profesionales de la salud los ve uno apenas cuando dan el informe, no se preocupan por uno	10. Proveer una sala de espera con baños con ducha y cafetín
F11	Nosotros venimos de Turbo y llevo 1 semana durmiendo en el piso , puedes tu creer eso mija	11. Necesidades satisfechas
F12	Menos mal yo tengo familiar acá pero los otros familiares están pasando necesidad	12. Mostrar mayor interés y dar más apoyo
F13	Yo vengo de Santa Marta, como hacemos para llevarmela para allá, esto aquí no me gusta	13. Mostrar más interés y dar más apoyo
F14	Deberían de construir una posada para nosotros los familiares	14. Construir un hogar de paso cerca de la institución
F15	ninguna	15. Tener un sitio cerca donde dormir los familiares que no somos de acá
F16	ninguna	16. Ninguna, me la quiero llevar para Santa Marta, no me gusta esto
F17	La verdad es que no se para que sirven las máquinas que mi mamá tiene puestas	17. Construir un hogar de paso cerca de la institución
F19	ninguna	18. Necesidades satisfechas
F19	Esos términos que usan para dar el informe nunca los entiendo bien pues yo no soy estudiada	19. Necesidades satisfechas
		20. Mejorar la forma de dar los informes médicos
		21. Explicar los procedimientos y equipos usados en nuestros pacientes
		22. Necesidades satisfechas
		23. Mejorar la forma de dar los informes médicos
		24. Explicar en términos que se puedan comprender

Fuente: cuestionario

Después de analizar las respuestas se clasificaron en categorías, que responden al fenómeno de estudio: necesidades de los familiares de pacientes críticos hospitalizados en UCI. Como nos muestra la siguiente tabla (14):

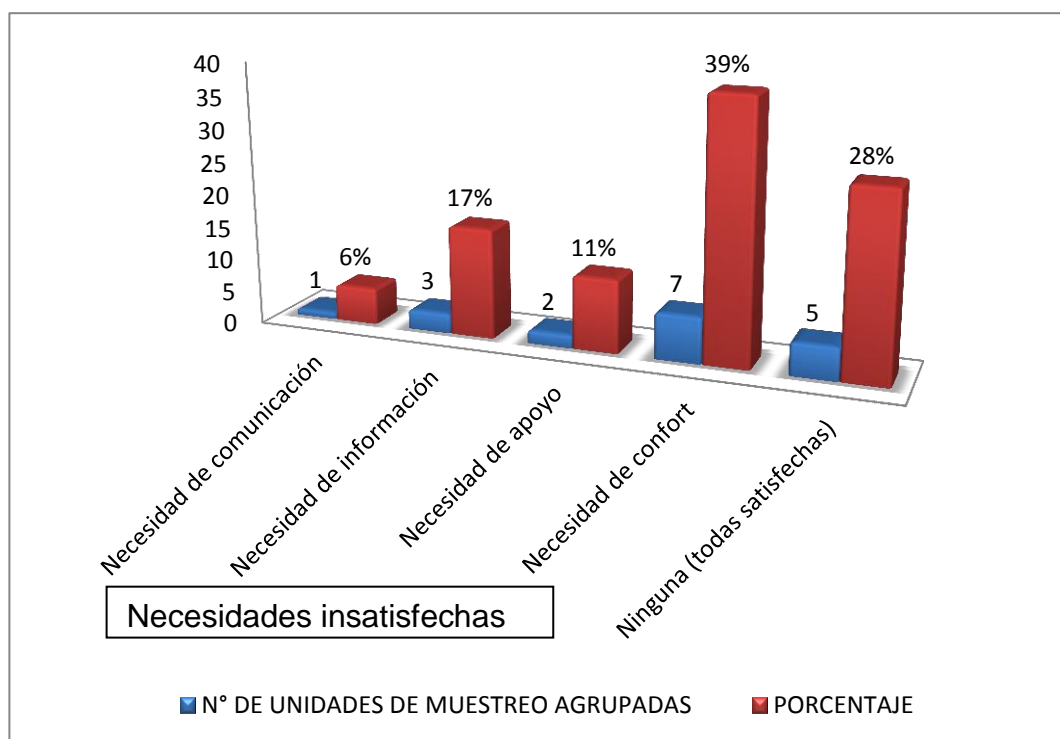
Tabla 14.Unidades de registros de las necesidades de los familiares de los pacientes críticos hospitalizados en UCI. Montería 2017

CATEGORÍA (UNIDAD DE REGISTRO)	N° DE UNIDADES DE MUESTREO AGRUPADAS	PORCENTAJE
Necesidad de comunicación	1	6 %
Necesidad de información	3	17%
Necesidad de apoyo	2	11%
Necesidad de confort	7	39%
Ninguna (todas satisfechas)	5	28%

Fuente: cuestionario

NOTA: Se nota que el resultado total no concuerda con el número inicial de familias, es porque para esa respuesta hubo una interpretación de necesidad de satisfacción y como fue inconclusa la respuesta no se agregó al final de la codificación

Grafico 12. Necesidades de los familiares de los pacientes críticos hospitalizados en UCI. Montería 2017



Fuente: cuestionario

Con la pregunta abierta hecha a los familiares, se pudo evidenciar cuáles son sus necesidades, en mayor proporción con un 39% necesidad de confort, seguidamente con un 17% la de información contraste con lo revisado en la literatura puesto que es una necesidad insatisfechas en la mayoría de los familiares. Seguida con 11% apoyo y en proporción con 6% la de comunicación. Llama la atención y resulta importante para esta investigación el hallazgo sobresaliente que 28% considera que no tiene ninguna necesidad, que están a gusto con la atención recibida por el personal de salud y especialmente por enfermería. En algunos estudios se encontró que las necesidades en los familiares⁵⁷, como tener “buena comida disponible, muebles cómodos y un área de

⁵⁷ PARDAVILA BELIO MI, VIVAR CG. Necesidades de la familia en las unidades de cuidados intensivos: revisión de literatura. *Enferm Intensiva*. 2012;23(2):51-67

espera cerca del paciente”, consideradas de menor importancia, acrecientan el riesgo que trae consigo el familiar. El ingreso de un ser querido a la UCI, además de ocasionar gran ansiedad y depresión, incrementa el riesgo de no atender necesidades básicas y la posibilidad de que se asuman conductas poco saludables como falta de descanso, escasa actividad física y dieta no balanceada⁵⁸ ⁵⁹. Los hallazgos difieren de la necesidad de comodidad expresada por familiares que consideran importantes el espacio físico y muebles cómodos, mayor confort y privacidad de la salas de espera que existen en las UCI. El confort y la cercanía que se genera en las salas de espera siempre son importantes para los cuidadores y cuando la sala de espera se encuentra lejos de la entrada de la UCI, ocasiona en los familiares sentimientos de inseguridad.

⁵⁸ Gómez-Carretero P, Monsalve V, Soriano JF, de Andrés J. El ingreso en la unidad de cuidados intensivos la repercusión en el familiar del paciente. Boletín de Psicología. 2006; 87:61-87.

⁵⁹ Gómez Martínez S, Ballester Arnal R, Gil Juliá B. El Cuestionario de Necesidades de los Familiares de Pacientes de Cuidados Intensivos (CCFNI) versión breve: adaptación y validación en población española. An Sist Sanit Navar. 2011 Dic ;34(3):349-61

5. CONCLUSIONES

- Se determinó que las necesidades percibidas por las familias de los pacientes críticos hospitalizados en una Unidad de Cuidado Intensivo en una IPS de III nivel en Montería fueron necesidades de comunicación, información, apoyo y confort, siendo la necesidad de confort la menos satisfecha.
- Los familiares de pacientes hospitalizados en UCI en una ESE del municipio de Montería durante el periodo transcurrido entre Junio y Agosto del 2017, muestra en la caracterización demográfica una mayor proporción del sexo femenino, edades entre los 26 – 45, procedencia rural, bachillerato incompleto e hijos como cuidadores principales.
- Las necesidades menos satisfechas son aquellas en las cuales se pregunta sobre el contacto y apoyo que reciben por el personal de salud.
- Para destacar como un aspecto positivo, se nota que una tercera parte de los familiares manifiestan tener todas las necesidades satisfechas, un indicador importante.
- En general los hallazgos encontrados resultan de provecho para el campo de enfermería, al momento de brindar un cuidado integral a la familia y el paciente de las unidades de cuidados intensivos, priorizando las necesidades más insatisfechas como lo fueron de confort e información

6. RECOMENDACIONES

A LA ESE

- Continuar realizando estudios de esta índole, donde se incluya a los familiares en el proceso de hospitalización y que adquieran conocimientos sobre este proceso
- Implementar una política en la institución sobre el cuidado de los familiares de pacientes hospitalizados
- Educar al personal de salud que labora en la institución sobre las necesidades más importantes que tienen los familiares de pacientes hospitalizados, de manera que se pueda fortalecer ese vínculo entre el familiar y el personal encargado de los pacientes
- Promover a que el personal de salud brinde educación constante acerca de las patologías, procedimientos y estudios que se le realicen a los pacientes en términos que ellos puedan comprender, de manera clara, concisa y veraz
- Crear dentro de la institución un sitio especial donde estos familiares que no pertenecen al casco urbano puedan alojarse y con ello favorecer una estancia menos angustiosa y más agradable
- Para el equipo interdisciplinario de salud es importante tener en cuenta los resultados de este estudio, relacionado con el fortalecimiento de la satisfacción de las necesidades de familiares de pacientes en las UCI

A LA UNIVERSIDAD DE CÓRDOBA

- Incentivar a los estudiantes a que continúen realizando investigaciones relacionadas con los familiares de pacientes hospitalizados, debido a que es un tema relevante en el campo de la salud, el cual proporciona información que sustenta las intervenciones educativas de enfermería
- Continuar con el apoyo brindado a los estudiantes en las diferentes ramas de investigación para favorecer el desarrollo de nuevas propuestas desde un ámbito de enfermería
- Motivar a los estudiantes desde los principios de su carrera a que se vinculen a los semilleros de investigación, y así fortalecer sus capacidades científico-prácticas

7. BIBLIOGRAFÍA

ALFARO-RAMÍREZ DEL CASTILLO, Olga Isabel, et al. Sobrecarga, ansiedad y depresión en cuidadores primarios de pacientes con dolor crónico y terminales. Revista médica del instituto mexicano del seguro social, 2008, vol. 46, no 5.

AZOULAY, Elie, et al. Meeting the needs of intensive care unit patient families: a multicenter study. American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine, 2001, vol. 163, no 1, p. 135-139. Consultado el 19 de Junio de 2017. Disponible en: <http://w>.

BELTRÁN, Luisa Fernanda Achury. La familia y las visitas en las unidades de cuidado intensivo. World, 2011, vol. 8, no 1, p. 2.

BOADA QUIJANO, Laura Carolina, et al. Información: la principal necesidad de las familias en Unidad de Cuidados Intensivos (UCI). Tesis Doctoral. Universidad Nacional de Colombia-Sede Bogotá.

CABRERA, L. Santana, et al. Necesidades de los familiares de pacientes de Cuidados Intensivos: percepción de los familiares y del profesional. Medicina intensiva, 2007, vol. 31, no 6, p. 273-280.

CAMPO MC, COTRINA MJ. Relación de ayuda al familiar del paciente en situación crítica. Enfermería Global 2011 y 103-109., 24:.

CERÓN POLANCO Yolanda. Aspectos presentes en la comunicación de la enfermera, la familia y la institución en la unidad de cuidados intensivos. Universidad Pontificia Javeriana, Bogotá D. C, 2008. P.8.

COLOMBIA, MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. Resolución N° 2003 de 2014. Bogotá: 28 de Mayo 2014. P. 128. Consultado el 15 de Abril de.

COLOMBIA. MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. Reducir riesgo de la atención del paciente crítico. En paquetes instruccionales [online]. Bogotá

D.C. 4 de Diciembre del 2014. Versión 2.0, p. 25 (citado el 9 de Mayo de 2017).
Disponible en: <https://www.>

CONGRESO DE COLOMBIA, Ley 1581 de 2012, Bogotá 17 de Octubre de 2012.
Consultado el 16 de Octubre de 2017. Disponible en:
www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?1=49981.

de2017, MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. Resolución N° 2003
de 2014. Bogotá-Colombia: 28 de Mayo 2014. P. 128. Consultado el 15 de Abril.

ERRASTI B, TRICAS S. La visita flexible en las unidades de cuidados intensivos:
beneficios para los familiares del paciente crítico. *Enferm Intensiva* 2012 y
<http://dx.doi.org/10.1016/j.enfi.2012.08.001>, 23(4): 179-188. Disponible en:.

ESCOBAR, Dianne Sofía González, YAÑEZ, Débora Milena Álvarez y PALENCIA,
Claudia Patricia Sánchez. Inventario de necesidades de los familiares de los
pacientes egresados de la unidad de cuidado intensivo. *Ciencia y Cuidado*, 2015,
vol. 11, no 2, p. 46-58. D.

FREITAS, Kátia Santana, KIMURA, Miako y FERREIRA, Karine Azevedo São
Leão. Family members' needs at intensive care units: comparative analysis
between a public and a private hospital. *Revista latino-americana de enfermagem*,
2007, vol. 15, no 1, p. 84-92. C.

GÓMEZ-CARRETERO, Patricia, et al. Satisfacción con la información: posible
variable interviniente en el estado de ánimo de cuidadores primarios de pacientes
críticos. *Clínica y Salud*, 2009, vol. 20, no 1, p. 91-105. Disponible en:
<http://scielo.isciii.es/s>.

GONZÁLEZ, Ana María Cadavid, SÁNCHEZ, Daniela Guerra y DELTORO
MORALES, Gladys. Evaluación de la satisfacción de las familias y/o
acompañantes de los pacientes atendidos en la unidad de cuidado intensivo y
cuidado coronario de una institución de cuarto niv.

GUTIÉRREZ, JJ Blanca, et al. EXPERIENCIAS, PERCEPCIONES Y NECESIDADES EN LA UCI: REVISIÓN SISTEMÁTICA DE ESTUDIOS CUALITATIVOS. Enfermería global, 2008, vol. 7, no 1.

—.

<http://www.salamandra.edu.co/fileadmin/d>, MEJÍAS M. Interacción del personal de Enfermería con los familiares del paciente politraumatizado y su relación con el nivel de estrés de los familiares. Revista Electrónica de Portales Medicos 2010. Disponible en:.

https://www.jcrinc.com/assets/1/14/EBJCIH14S_Sample_Pages.pdf, Estándares de acreditación para hospitales de Joint Commission International. 5ta edición. Disponible en:.

LLAMAS-SÁNCHEZ, F., et al. Necesidades de los familiares en una Unidad de Cuidados Críticos. Enfermería intensiva, 2009, vol. 20, no 2, p. 50-57. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1130239909711460>.

Marcos, MELÉNDEZ-ESCALANTE J. Necesidades que presentan los familiares de los pacientes ingresados en las áreas críticas del hospital de Huaral [Tesis en Internet]. Perú: Universidad Nacional Mayor de San, 2012], 2010. [consultado 24 de marzo de y Dispo, 1-55.

MASRI Christian, FARRELL Catherine, LACROIX Jacques, ROCKER Graeme Y SHEMIE Sam. Decision making and end of life care in critically ill children. En ProQuest [online]. Octubre de 2000.p. 1. Disponible en: <http://search.proquest.com/openview/4933c1560273ef>.

MEDLAND, Jacqueline J. y FERRANS, Carol Estwing. Effectiveness of a structured communication program for family members of patients in an ICU. American Journal of Critical Care, 1998, vol. 7, no 1, p. 24. Disponible en: <http://search.proquest.com/openview/>.

MEJÍAS, Marianela. Interaccion del personal de Enfermeria con los familiares del paciente.

MOLTER, Nancy C. Needs of relatives of critically ill patients: a descriptive study. Heart Lung, 1979, vol. 8, no 2, p. 332-339.

MOLTER, Nancy C. Needs of relatives of critically ill patients: a descriptive study. Heart Lung, 1979, vol. 8, no 2, p. 332-339. Consultado el 20 de Mayo de 2017. Disponible en: https://www.researchgate.net/profile/Nancy_Molter/publication/22883217_Needs.

MORALES-AGUILA, Rosa Del Socorro, et al. Diagnóstico de la situación de las visitas a pacientes reclusos en unidades de cuidados intensivos. Duazary, 2017, vol. 14, no 1, p. 16-24. Consultado el 12 de Abril de 2017. Disponible en: <http://revistas.unimagd>.

MORALES-AGUILAR, Rosa Del Socorro, et al. Diagnóstico de la situación de las visitas a pacientes reclusos en unidades de cuidados intensivos. Duazary, 2017, vol. 14, no 1, p. 16-24. Consultado el 20 de Mayo de 2017. Disponible en: <http://revistas.unimagd>.

ORTEGÓN, María del Sol García, ÁLVAREZ, Enrique Gómez y QUIROZ, Guillermo Díaz. Satisfacción del usuario como un indicador de calidad en el Servicio de Cirugía Cardiovascular del CMN 20 de Noviembre del ISSSTE. Revista de Especialidades Médico-Quirúrgicas,.

PARDAVILA MI, VIVAR CG. Necesidades de la familia en las unidades de cuidados intensivos. Revisión de la literatura. Enfermería intensiva 2012 y 51-67., 23(2):.

PEREA, M. Una semana en la sala de espera de la UCI. Relato del padre de una paciente. Arch Memoria, 2006, vol. 3, no 2. Consultado el 21 de Noviembre de 2017.

PHILIP, kotler y GARY, Armstrong. En: Fundamentos de marketing. 6 ed. México: Pearson educación, 2003. 246 p. Disponible en: books.google.com.co/books?isbn=9702604001.

ROS, Roser Torrents, et al. Impacto de los familiares del paciente crítico ante una acogida protocolizada. Enfermería intensiva, 2003, vol. 14, no 2, p. 49-61.

S. GÓMEZ MARTÍNEZ, R. BALLESTER Arnal, B. GIL Juliá. El cuestionario de Necesidades de los Familiares de Pacientes de Cuidados Intensivos (CCFNI) versión breve: adaptación y validación en población española. En: Rev. Scielo [online]. Vol. 34, N°3, Marzo d.

TARQUINO DÍAZ, Larry Julián, et al. La familia del paciente en Unidad de Cuidado Intensivo (UCI). 2015. Pág. 18. Consultado el 20 de Mayo de 2017. Disponible en: <http://repository.urosario.edu.co/handle/10336/9613>.

ANEXOS

ANEXO A. CONSENTIMIENTO INFORMADO

CONSENTIMIENTO INFORMADO

(Resolución 008430 del Ministerio Nacional de Salud)

Título de la investigación: Necesidades de los familiares de pacientes críticos de cuidados intensivos en una IPS de tercer nivel de complejidad, en Montería 2017

Investigadora: Viviana Ramos Ramos

Objetivo de estudio: Determinar las necesidades percibidas por las familias de los pacientes críticos hospitalizados en una Unidad de Cuidado Intensivo en una IPS de III nivel en Montería.

Información sobre la participación:

Familiares de pacientes en UCI en una ESE (hombres y mujeres), con disponibilidad y voluntad para participar en el estudio, con capacidad de responder preguntas cerradas y una abierta. Debe ser ese familiar que este siempre disponible en la mayoría de las veces y ser cercano al paciente.

Los principios que serán aplicados a todos los participantes de este estudio serán los siguientes:

1. Su participación será voluntaria
2. Pueden salir del estudio en el momento que lo deseen
3. Su identidad será protegida.
4. Después de leídas las explicaciones podrán hacer cualquier pregunta necesaria que le permita entender la naturaleza del estudio

Metodología propuesta: Se realizara una encuesta que indaga sobre las necesidades de familiares de pacientes en una UCI

Tipo de estudio: Descriptivo transversal, con abordaje cuantitativo

Obtención de los datos: La selección de la población será a medida que se presenten familiares de pacientes ingresados en la UCI

CONDICIONES ÉTICAS DE LA INVESTIGACIÓN:

Dentro de las condiciones éticas para este estudio se encuentran las siguientes:

Secreto profesional. La investigación garantiza el anonimato de los participantes debido a la importancia y respeto a la dignidad y valor del individuo, como también el derecho a la privacidad. En caso de publicación la investigadora se compromete a no informar sobre el nombre de los participantes, ni otra información que permitiese su identificación.

Derecho a la no participación: Los participantes, al estar informados de la investigación, tienen plena libertad para abstenerse de responder total o parcialmente las preguntas que le sean formuladas y a prescindir de su colaboración cuando a bien lo consideren.

Confidencialidad: La privacidad de las informaciones será garantizada por la investigadora del estudio y su utilización obedecerá estrictamente a objetivos científicos, en caso de publicación no se divulga ningún dato de identificación del paciente.

Los sujetos que participen en esta investigación tendrán acceso a la información generada por la misma. Si no tiene claridad sobre algún punto de este documento, pregunte al investigador antes de firmar.

Yo. _____

Certifico que he sido informado(a) con la claridad y veracidad debida respecto al curso y proceso de la investigación, sus objetivos, procedimientos. Y acepto participar en este estudio.

Firma del participante

Firma de la investigadora

ANEXO B. ENCUESTA

ENCUESTA A FAMILIARES DE PACIENTES EN UNA UCI

I. ASPECTOS SOCIODEMOGRÁFICOS

DATOS DEL FAMILIAR

Edad: ____ Sexo: F ____ M ____ Parentesco con el paciente: _____

Nivel educativo: A ____ PI ____ PC ____ BC ____ BI ____ T ____ U ____

Procedencia: R ____ U ____ Ocupación: _____

Cuestionario de Necesidades de los Familiares de Pacientes, versión breve. (Harvey, 1993) (Adaptado por Gómez, Ballester y Gil, 2011)

1. ¿Usted siente que se le están dando los mejores cuidados posibles al paciente?							
a.	Casi todas las veces	b.	La mayoría de las veces	c.	Solo algunas veces	d.	Nunca
2. ¿Usted siente que el personal del hospital se preocupa por el paciente?							
a.	Casi todas las veces	b.	La mayoría de las veces	c.	Solo algunas veces	d.	Nunca
3. ¿Le dan explicaciones sobre el estado del paciente en términos que usted pueda comprender?							
a.	Casi todas las veces	b.	La mayoría de las veces	c.	Solo algunas veces	d.	Nunca
4. ¿Usted siente que le están dando información sincera respecto al estado y progreso del paciente?							
a.	Casi todas las veces	b.	La mayoría de las veces	c.	Solo algunas veces	d.	Nunca
5. ¿Usted comprende lo que le está sucediendo al paciente y por qué motivos le están haciendo cosas (pruebas, técnicas...)?							
a.	Casi todas las veces	b.	La mayoría de las veces	c.	Solo algunas veces	d.	Nunca
6. ¿Están siendo los miembros del equipo atentos con usted?							
a.	Casi todas las veces	b.	La mayoría de las veces	c.	Solo algunas veces	d.	Nunca
7. ¿Muestra algún miembro del equipo interés por cómo está usted?							
a.	Casi todas las veces	b.	La mayoría de las veces	c.	Solo algunas veces	d.	Nunca
8. ¿Le ha explicado el personal del hospital el equipamiento que está utilizándose?							
a.	Casi todas las veces	b.	La mayoría de las veces	c.	Solo algunas veces	d.	Nunca
9. Yo estoy muy satisfecho con las atenciones médicas recibidas por el paciente							
a.	Casi todas las veces	b.	La mayoría de las veces	c.	Solo algunas veces	d.	Nunca
10. ¿Usted se siente solo y aislado en la sala de espera?							
a.	Casi todas las veces	b.	La mayoría de las veces	c.	Solo algunas veces	d.	Nunca
11. ¿Hay algunas cosas respecto a los cuidados médicos recibidos por el paciente que podrían ser mejoradas?							
a.	Casi todas las veces	b.	La mayoría de las veces	c.	Solo algunas veces	d.	Nunca

ANEXO C. PERMISO DE LA INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD



UNIVERSIDAD DE CORDOBA
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA

Rumbo a la
**ACREDITACIÓN
INSTITUCIONAL**

Montería, 06 de Junio del 2017

Doctor
WILLIAM MONTES SUAREZ
Subdirector Científico E.S.E Hospital San Jerónimo
Montería

Cordial saludo.

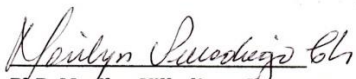
El Comité de Investigación y Extensión de la Facultad Ciencias de la Salud, dio su aprobación al proyecto titulado: **"Necesidades de familiares de pacientes de cuidados intensivos en unas IPS de Montería"**. Este proyecto viene siendo desarrollado por la estudiante del Programa de Enfermería: Viviana Ramos Ramos; quien en estos momentos se encuentra en el proceso de recolección de la información.

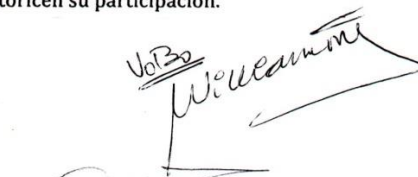
Teniendo en cuenta lo antes expuesto, solicitamos su valiosa colaboración, para que la estudiante antes mencionada, pueda acceder a la información requerida para su estudio, el cual tiene como objetivo general determinar las necesidades percibidas por las familias de los pacientes críticos hospitalizados en dos unidades de cuidados intensivos y su satisfacción con la atención recibida.

Es importante aclarar, que la recolección de los datos, se hará en forma aleatoria escogiendo una muestra representativa de los familiares de pacientes hospitalizados en las UCI, objeto de estudio que previamente autoricen su participación.

Le agradecemos su atención al respecto.

Atentamente,


Ph.D. Marilyn Villadiego Chamorro
Coordinadora Comité de Investigación
Facultad Ciencias de la Salud


Ph.D. Álvaro Antonio Caraballo
Docente Trabajo de Grado
Programa Enfermería

